



• 临床护理 •

外伤性脾破裂急救与术前术后护理干预分析

钟腊梅 钟 芬 伍智斌 (新邵县人民医院 湖南邵阳 422900)

摘要:目的 关于外伤性脾破裂患者,进行急救处理的措施与手术前后的护理的研究分析。方法 选取140例接受了我院急诊部门急救的患者,进行研究,待其成功急救后,在手术治疗期间,给予所有患者全面的护理干预,分析急救与护理干预对于患者身体恢复的效果。结果 所有患者经过急救处理,急救效果好,有着100%的急救成功率。同时在患者接受手术治疗的前后阶段中,对患者进行护理的总有效率为97.14%。另有4例患者由于并发症严重出现了死亡。结论 针对外伤性脾破裂患者,在受伤后,家属需要即刻通知医院,以便可以及时接受到专业的急救护理,同时在患者治疗期间,给予患者全面的护理,有助于患者的尽快康复,降低了并发症的发生率,促进了患者身体的尽快康复。

关键词: 外伤性 脾破裂 急救 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-290-02

本次研究,选取了在我院进行了外伤性脾破裂急救的140例患者,作为临床研究的对象,进行急救与护理对策、效果的研究。具体的研究内容如下所示:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月-2017年1月,进行了外伤性脾破裂急救处理的患者,共计140例,进行临床急救与护理方法、效果的研究分析。其中有男性患者98例,女性42例;患者的年龄处于15-65岁之间,平均年龄在(38.9±2.1)岁;导致患者出现该情况的原因主要是:车祸、外力击打、高处跌落等。对其脾破裂情况进行的诊断分析可知:属于闭合性的脾破裂患者有129例,属于开放性的脾破裂损伤,有11例;属于复合性脾损伤患者,有110例,单纯性脾部损伤患者,为30例。对所有患者的临床基本资料,进行详细的组间数据对比,可知差异略小,因此可以进行临床急救、护理的分析。

1.2 方法

所有患者在受伤之后,患者的家属,以及周围的人,及时拨打了120急救电话,之后医院的急救人员通过救护车,将患者送至医院,对患者进行了急救处理,之后进行了疾病的手术治疗与护理。研究具体的急救措施,护理干预的手段,以及效果。

1.3 统计学方法

将所得数据经百分比实施相应分析。

2 结果

所有患者接受了急救处理后,均已成功急救,并且在患者入院后,结合患者的受伤情况,对患者进行了术前、术后的护理干预,患者获得了全面的护理之后,护理效果十分理想,但是有4例患者,在救治护理的过程中,由于严重的并发症而死亡。具体的护理结果如表1所示

表1:两组患者护理效果对比分析

类别	治愈成功	并发症
例数(140)	136	4
百分比(%)	97.14	2.86

3 讨论

近年来,在医院的急诊科室中,有着越来越多前来急救处理的腹部外伤患者,该种外伤多是由于车祸、坠落、打架等情况引起的,因此一旦患者出现了该种情况的外伤,需要即刻进行急救处理。腹部遭受外伤之后,常常会引起患者脏器的损伤,尤其是脾脏^[1]。如果患者此时未及时发现有效的急救处理,将会导致患者的死亡。脾脏,质地脆弱,且周围有着较多的血管,常在受到巨大的外力之后,引起该处的出血量剧增,以及休克、严重的腹部疼痛情况^[2]。同时,在患者接受了一定的急救处理后,需要在手术治疗的前后阶段中,进行相应的护理干预,以此来显著的提高患者的生存率,减少可能出现的并发症情况,减轻患者的伤口疼痛情况^[3]。

患者接受急救处理的内容包括:首先在患者入院后,医护人员需要平稳的将患者送至抢救室中,之后对患者的各项生命体征情况,进行严密的观察。此时医生需要给予患者腹腔穿刺处理,对于患者遭

受的外伤原因进行分析判断,以便可以对患者的病情,进行确诊处理^[4]。其次,护理人员需要对患者呼吸道存在的异物,进行及时的清理处理,以此使得患者能够保持正常的呼吸。同时护理人员需要对患者身着的衣物,进行剪开,以便减少衣物带来的压迫。并在患者的鼻部,或者是气管部位,给予患者机械通气护理。并对患者创伤部位,进行有效的止血处理,给予止血带。然后,在急救处理中,要对患者的面部颜色、脉搏、血压、尿量情况进行检测,如果此时患者伴有一定的反应迟钝,脉搏次数缓慢,以及血压的持续下降情况时,护理人员需要及时告知医生,进行有效的急救处理。针对患者出现的失血性休克情况,需要及时对患者进行血液的补充。之后,在急救处理中,护理人员需要对患者是否存在代谢性酸中毒情况,进行调查研究,如果患者在休克的情况下,伴有严重的缺氧情况,需要及时给予患者相应的碱性药物进行处理。最后,需要在急救中给予患者相应的激发血管活性的药物,以此有效的改善患者的感染情况。

术前术后的全面性护理手段,主要包括以下内容:术前护理:①心理护理:患者在遭受外伤后出现的脾破裂情况,由于情况紧急,患者对于疾病缺乏相应的了解,因此多会伴有紧张焦虑的情况,该种情况下,将会使得患者的身体出血量加剧,免疫力出现严重的下降,最终不利于患者的急救与手术治疗,因此护理人员需要及时与患者进行沟通交流,纾解患者的不良情绪,使得患者能够积极的配合医生的手术治疗。②术前准备:经过初步的急救处理后,护理人员在患者情况较为稳定的情况下,进行各项术前准备工作,准备好皮、血浆、留置管道、麻醉药物等各类物品,并对手术室内各项仪器进行运行性能的调试。术后护理:①病床护理:患者术后,护理人员需要在保暖的情况下,及时将患者送至病房内,并让患者保持着平卧位躺在病床在,指导患者头部需要偏离到一侧位置处,有效的避免异物进入到气管中,造成的呼吸不畅情况。如果患者在术后清醒后,且身体的各项指标处于较为稳定的状态时,可以让患者保持半卧位,便于引流管的正常运行。术后第二天,指导患者下床进行活动。②身体体征的观察:术后及时对患者进行吸氧处理,并且对患者的血压、脉搏情况,以及面部表情、面色、心情的观察研究。如果患者长时间存在着血压低,其面部颜色不佳的情况,需要及时告知医生,进行患处出血情况的检查与治疗。③管道护理:患者手术结束后,在身体中,留置的有通气管道、导尿管、胃管等多个管道,此时护理人员需要定时对患者管道的稳定性进行检查,如果有松动情况,及时进行固定处理,并对流经各个管道的液体性状进行观察,如果有颜色较为鲜艳的血液,医护人员需要及时止血处理。④切口护理:手术后,患者常会由于创口而感到身体的疼痛,此时护理人员需要对切口的情况,进行及时的观察,如果有出血,或者是其他的液体或者是炎症情况出现,要及时给予抗生素进行控制,并且需要对切口处的敷料,及时进行更换,减少痛感。如果患者的疼痛十分明显,则可以在医生的指导下,适当的给予患者止痛药物。

本次研究的140例患者的急救与手术前后护理干预的成功率很

(下转第292页)



差异均存在显著性 $P < 0.05$ 。如下表 1 所示:

2.2 两组患者的疼痛程度和睡眠情况比较

表 2: 两组患者的疼痛程度和睡眠情况比较 (分)

组别	PSQI 评分		术后 VAS 评分
	术前	术后	
观察组 (n=50)	8.04±3.05	6.75±3.06	1.15±1.01
对照组 (n=50)	12.13±3.12	8.56±4.61	3.95±2.64

表 3: 两组患者的并发症发生情况比较

组别	腹腔出血	胸腔积液	包裹性积液	切口感染	肺部感染	肺功能不全	肾功能不全	发生率
观察组 (n=50)	2	1	3	2	1	0	0	9 (18.0)
对照组 (n=50)	3	5	4	3	2	2	1	20 (40.0)

3 讨论

快速康复理念的核心思想是依据临床循证医学证据的基础上,对临床诊疗措施实施优化,最大程度上减少患者的生理和心理应激反应,包括减少干预诱发应激,或对应激信号传导的有效阻滞,注重器官和功能的早期恢复等^[7]。将快速康复理念应用于肝切除术患者围术期护理中,通过将快速康复理念融入到患者术前、术中及术后的护理干预中,在整个临床护理过程中始终坚持将促进患者快速康复作为核心原则,来调整、优化其围术期护理方案,促使患者获得最佳的手术康复效果^[8]。

综上所述,将快速康复理念融入到肝切除术患者围术期护理中,对其实施快速康复护理干预,能够显著改善患者的各项术后临床指标,有效缓解患者的疼痛程度,提高患者睡眠质量,减少患者并发症发生,从而达到促进患者快速康复的目的,应用效果显著。

参考文献

[1] 陶春芬.快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术围手术期护

观察组患者术前和术后的 PSQI 评分,都比对照组患者明显较低,组间比较差异均存在显著性 $P < 0.05$ 。观察组患者术后的 VAS 评分,比对照组患者明显较低,组间比较差异均存在显著性 $P < 0.05$ 。如下表 2 所示:

2.3 两组患者的并发症发生情况比较

观察组患者术后并发症发生率为 18.0%,比对照组患者的 40.0% 明显较低,组间比较差异均存在显著性 $P < 0.05$ 。如下表 3 所示:

理中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(2):113-115.

[2] 张延英.FTS 对腹腔镜胆囊切除术围手术期患者应激反应的影响[J].海南医学院学报,2015,21(12):1652-1654.

[3] 葛梅,潘明新.快速康复理念在肝切除术围手术期护理中的应用[J].广东医学,2015,36(14):2280-2282.

[4] 詹玮,张汝一,姬清华,等.快速康复外科在直肠癌患者的应用(附 40 例报告)[J].贵州医药,2014,38(5):475-477.

[5] 侯佳,乔羽,付巧美.快速康复外科理念在肝切除术围手术期护理的应用研究[J].首都食品与医药,2015,22(12):90-91.

[6] 骆华,廖高源,刘琛,等.快速康复外科理论在老年输尿管软镜下上尿路结石钬激光碎石术中的应用[J].实用老年医学,2016,30(1):76-77.

[7] 洪合.快速康复外科理念对肝切除术术后康复及术后应激的影响:前瞻性随机对照研究[D].广州:南方医科大学,2015.

[8] 俞静娴.快速康复外科理念在肝癌切除术围手术期中的应用[J].中国临床医学,2014,21(3):362-363.

(上接第 287 页)

参考文献

[1] 徐海燕,鲁杰.鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎患者的护理[J].现代实用医学,2015,27(5):682-683.

[2] 方梅英,吴旭.青少年鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术的围术期护理[J].实用临床医药杂志,2016,20(2):179-181.

(上接第 288 页)

参考文献

[1] 杨彦峰,龚广峰,吴志敏等.中药热敷结合经筋推拿治疗膝骨性关节炎的临床观察[J].按摩与康复医学,2016,7(10):29-30.

[2] 张海燕,彭大庆.温针灸结合中药热敷治疗膝骨性关节炎 71 例疗效观察[J].中医药导报,2008,14(11):58.

(上接第 289 页)

舒适护理将“以人为本”作为护理宗旨,其通过为患者提供系统化、人性化护理服务,旨在使患者生理、心理处于最舒适的状态,为提高临床疗效创造有利条件。本次研究结果显示,B 组舒适度评分显著高于 A 组,这表明舒适护理可减轻患者痛苦,改善临床依从性。B 组引流及住院时间均短于 A 组,这主要是因为舒适护理解决了患者心理障碍,且在围术期通过实施多项护理措施,尽可能消除影响患者生理机能恢复的因素,故 B 组患者术后恢复速度更快,与孙丹丹^[4]结论基本相符。

综上,舒适护理模式在急性胆囊炎护理中的作用举足轻重,值得推广。

(上接第 290 页)

高,136 例患者及时的被挽救回了生命。综上所述,在对外伤性脾破裂患者,进行急救与护理时,需要应用术前术后全面的护理干预手段,以此使得患者能够尽快恢复身体的健康,减少感染情况,因此该科学的护理干预手段,值得在临床救治护理中不断地推广应用。

参考文献

[1] 赵丽华,左静.外伤性脾破裂患者的病情观察及护理体会

[3] 曹雪莹,朱建萍.鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术的手术配合[J].医药卫生:引文版,2015(5):208-208.

[4] 张克春,曾乐群,刘珊.微瓣吻合技术应用于慢性泪囊炎鼻内镜下泪囊鼻腔造口术的围手术期护理[J].医药前沿,2017,7(9):266-267.

[5] 刘杉,史俊虎,吕秀丽,等.延续护理在鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术患者中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(20):56-57.

[3] 程亭秀.冬病夏治中药热敷治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J].中国骨伤,2004,17(5):276-276.

[4] 林小武,刘振峰,张蓉蓉等.两种方法治疗膝骨性关节炎的疗效对比[J].北京中医药,2011,30(8):607-609.

[5] 陈雅琴,蒲卉明.中药热敷结合电针治疗膝骨性关节炎 60 例临床观察[J].江苏中医药,2011,43(9):49-50.

参考文献

[1] 南爱珍.急性胆囊炎患者的围手术期护理[J].中国初级卫生保健,2010,24(12):94-95.

[2] 周建华.中医治疗慢性胆囊炎的体会[J].中国民族民间医药,2011,20(9):89-89.

[3] 翟艳华,杨芳.舒适护理在急性胆囊炎患者中的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(12):133-133.

[4] 孙丹丹.舒适护理在急性胆囊炎患者护理中的临床应用价值[J].中外女性健康研究,2015,23(7):150.

[J].内蒙古中医药,2012,31(07):147-148.

[2] 杨梅.外伤性脾破裂手术治疗的护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(71):247-248.

[3] 崔爱芝.外伤性脾破裂的急救与护理[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(31):182.

[4] 钟莉.外伤性脾破裂 53 例的临床护理体会[J].中国现代药物应用,2010,4(24):199-200.